

Regional Health Authority  
Central Manitoba Inc.



Office régional de la santé  
du Centre du Manitoba inc.

## *RAPPORT ANNUEL*



*2005-2006*



## *RAPPORT ANNUEL*



*2005-2006*



As the underlying set of core beliefs, our core values help to define our organization, guide our behaviour, underpin operational activity and shape the strategies we will pursue in the face of various challenges and opportunities. Influencing what we do, why we do it, and how we do it, they converge together to create the very fabric of the Regional Health Authority – Central Manitoba Inc. When placed in relationship to each other, our fundamental values of integrity, caring and excellence produce an unfolding of many other virtues or attributes.

*integrity,  
caring,  
excellence. intégrité,  
compassion,  
excellence.*

*À titre d'ensemble sous-jacent de croyances de base, nos valeurs nous aident à définir notre organisme et à orienter les stratégies que nous déployons pour relever divers défis et profiter des possibilités offertes. En ayant une influence sur nos activités, sur la justification et sur la manière dont nous les entreprenons, nos valeurs fondamentales convergent pour réaliser l'essence de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. Lorsqu'elles sont liées entre elles, nos valeurs fondamentales d'intégrité, de compassion et d'excellence produisent de nombreuses autres qualités et vertus.*

**The Regional Health Authority – Central Manitoba Inc.  
exists so that people in our Region are as healthy as  
they can be at a reasonable cost to the community.**

***L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.  
vise à améliorer au maximum la santé de la population  
à un coût raisonnable pour la communauté.***

# *Inspiration . . .*

## TABLE DES MATIÈRES

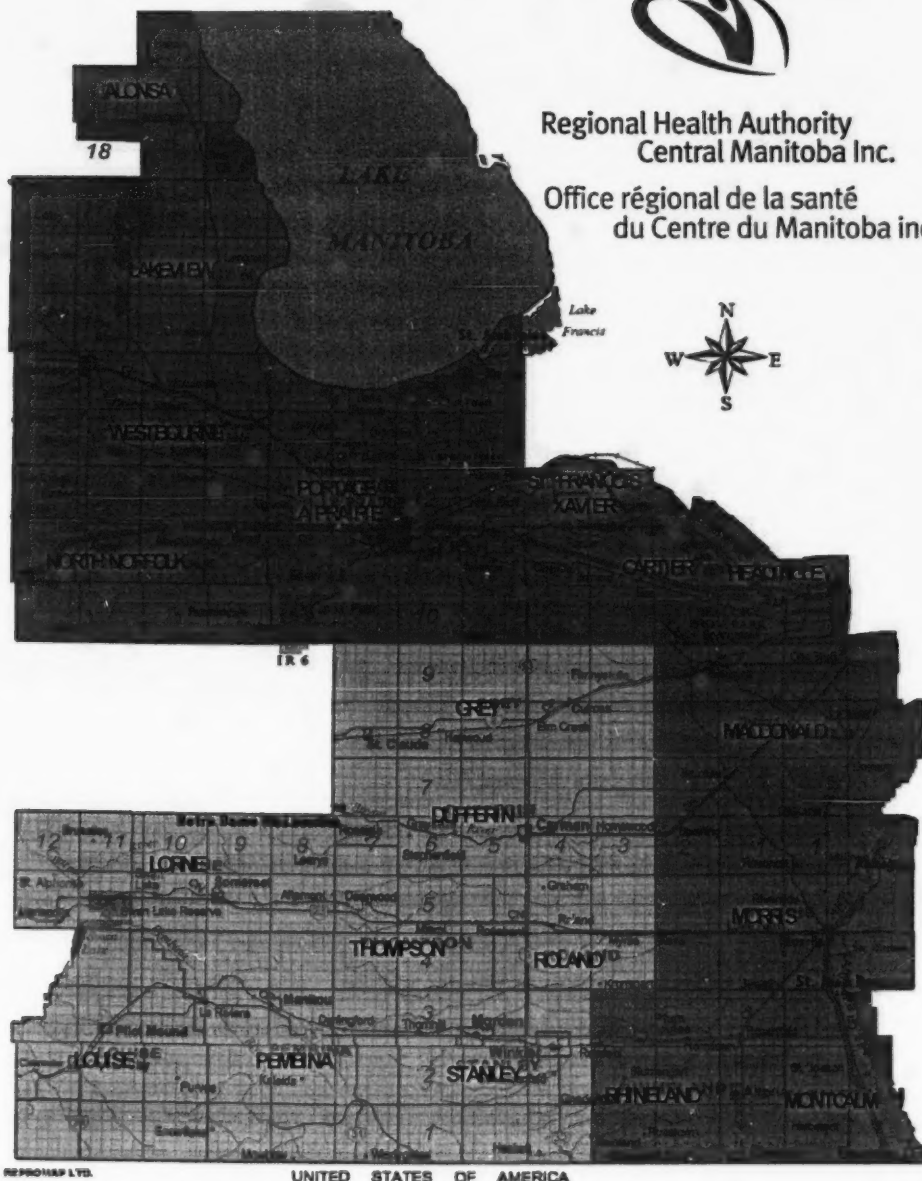
---

Carte et profil de la région .....	2
Conseil d'administration.....	4
Conseil consultatif des districts de santé et comité consultatif médical.....	5
Lettre au ministre de la Santé.....	6
Lettre au président du conseil d'administration .....	11
Organigramme .....	13
Direction, chefs des programmes et des services .....	14
Chefs de communautés.....	15
Bilan de l'année .....	16
Coup d'œil sur l'avenir.....	24
États financiers .....	26

*La version anglaise du rapport annuel est disponible sur demande au bureau de  
l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.*

*A copy of this report is available in English upon request from the Regional Health Authority - Central Manitoba Inc.*

---





## RÉGION DU CENTRE

Situé dans le centre-sud du Manitoba, où les rivières serpentent au milieu des collines, la région desservie par l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba (ci-après « ORS du Centre ») s'étend sur plus de 18,500 kilomètres carrés, du versant ouest de la vallée de Pembina jusqu'à la rivière Rouge, à l'est. Elle est délimitée au nord par le lac Manitoba et au sud par la frontière internationale, et la Transcanadienne la traverse horizontalement.

Les dernières prévisions démographiques que possède Santé Manitoba pour la région du Centre datent de juin 2001 et indiquent une population de 98 271 habitants. De tous les offices régionaux de la santé des régions rurales et nordiques, c'est l'ORS du Centre qui dessert la plus grande population, n'étant surpassé que par l'ORS de Winnipeg.

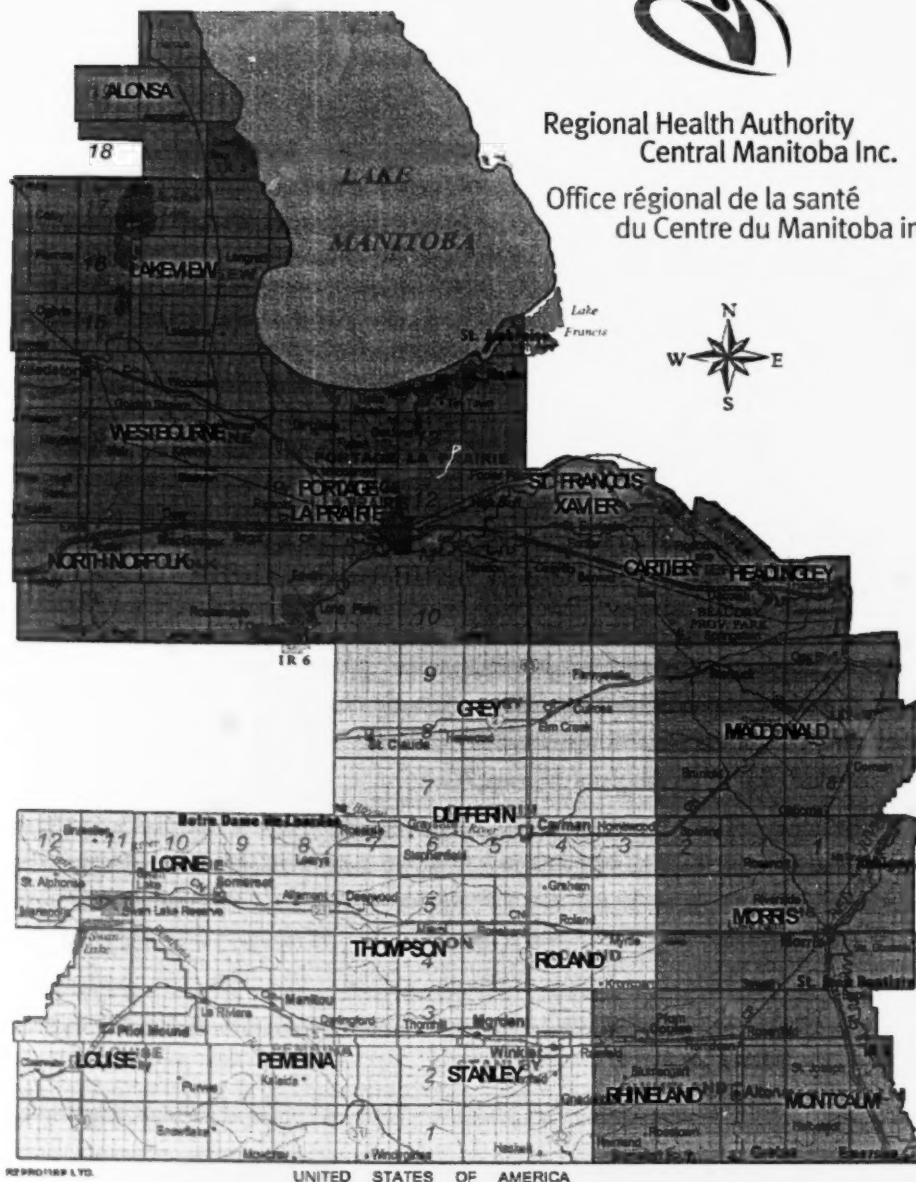
La population de la région du Centre a fluctué davantage que celle de l'ensemble du Manitoba. Elle a connu une hausse de 2,6 % entre les recensements de 1996 et de 2001, alors que celle de l'ensemble de la province n'a augmenté que de 0,5 %. D'après le document sur les projections démographiques des régions sanitaires du Manitoba (1998-2025), préparé par le Bureau des statistiques du Manitoba en 1999, on prévoit une hausse totale de la population de la région du Centre de 14,5 % entre 1998 et 2025.

Selon le Recensement de 2001, l'âge médian de la population desservie par l'ORS du Centre était de 35 ans, soit légèrement inférieur à l'âge médian provincial de 36,8 ans. Pour les hommes nés en 1998, l'espérance de vie est de 75,7 ans, comparativement à 80,7 ans pour les femmes (document sur les projections démographiques du Bureau des statistiques du Manitoba).

La population de la région du Centre est plutôt diversifiée sur le plan linguistique. La proportion de résidents de la région du Centre dont la langue maternelle, qu'ils comprennent toujours, n'est ni l'anglais ni le français s'élève à 27,2 %. Cette proportion est supérieure à celle de la province, établie à 21 %.







Regional Health Authority  
Central Manitoba Inc.

Office régional de la santé  
du Centre du Manitoba inc.



02 000 110 0 1 YTD

UNITED STATES OF AMERICA

## RÉGION DU CENTRE



Situé dans le centre-sud du Manitoba, où les rivières serpentent au milieu des collines, la région desservie par l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba (ci-après « ORS du Centre ») s'étend sur plus de 18,500 kilomètres carrés, du versant ouest de la vallée de Pembina jusqu'à la rivière Rouge, à l'est. Elle est délimitée au nord par le lac Manitoba et au sud par la frontière internationale, et la Transcanadienne la traverse horizontalement.

Les dernières prévisions démographiques que possède Santé Manitoba pour la région du Centre datent de juin 2001 et indiquent une population de 98 271 habitants. De tous les offices régionaux de la santé des régions rurales et nordiques, c'est l'ORS du Centre qui dessert la plus grande population, n'étant surpassé que par l'ORS de Winnipeg.

La population de la région du Centre a fluctué davantage que celle de l'ensemble du Manitoba. Elle a connu une hausse de 2,6 % entre les recensements de 1996 et de 2001, alors que celle de l'ensemble de la province n'a augmenté que de 0,5 %. D'après le document sur les projections démographiques des régions sanitaires du Manitoba (1998-2025), préparé par le Bureau des statistiques du Manitoba en 1999, on prévoit une hausse totale de la population de la région du Centre de 14,5 % entre 1998 et 2025.

Selon le Recensement de 2001, l'âge médian de la population desservie par l'ORS du Centre était de 35 ans, soit légèrement inférieur à l'âge médian provincial de 36,8 ans. Pour les hommes nés en 1998, l'espérance de vie est de 75,7 ans, comparativement à 80,7 ans pour les femmes (document sur les projections démographiques du Bureau des statistiques du Manitoba).

La population de la région du Centre est plutôt diversifiée sur le plan linguistique. La proportion de résidents de la région du Centre dont la langue maternelle, qu'ils comprennent toujours, n'est ni l'anglais ni le français s'élève à 27,2 %. Cette proportion est supérieure à celle de la province, établie à 21 %.





## CONSEIL D'ADMINISTRATION

---



JOHN KRAWIN, président  
(Winkler)



GÉRALD LEMOULLEC, vice-président  
(Notre Dame de Lourdes)  
*mandat terminé (mars 2006)*



CÉLINE BEAUDETTE  
(St. Jean Baptiste)



KELLY BEAUJEU  
(Portage la Prairie)  
*mandat terminé (mars 2006)*



ERIC CAMERON  
(Swan Lake)



RALPH CIBULA  
(Gladstone)



TED FRANZEN  
(Morden)



CONNIE GREISINGER  
(Portage la Prairie)



ROGER KROUAC  
(La Salle)



JEANNIE MARION  
(Morris)



BOB MCKENZIE  
(Carman)



JOANNE ROULETTE  
(Marius)



ALBERT SCHMIDT  
(Altona)



DAREN VANDENBUSCHÉ  
(Portage la Prairie)



NORBERT DELAQUIS, (Notre Dame de Lourdes)  
*nommé mars 2006*

## CONSEIL CONSULTATIF DES DISTRICTS DE SANTÉ

TRAVIS LONG, **PRÉSIDENT**

MARGE FRIESEN, **VICE-PRÉSIDENTE**

ANDRÉ DACQUAY

MARJ HEINRICHS

LYNN KAUPPILA

CAROLYN KOSTAL

CHERYL MCKITRICK

MABEL MCKNIGHT

THOMAS MUIR

LAWRENCE POW

LESLIE TITCHKOSKY

JACK WIEBE

Manitou

Altona

Notre-Dame-de-Lourdes

Rosenort

Elie

Headingley

Crystal City

Roland

Portage-la-Prairie

Emerson

Morden

Winkler

## COMITÉ CONSULTATIF MÉDICAL

Les chefs du personnel de chaque groupe médical se réunissent régulièrement pour examiner les rapports et fournir des lignes directrices concernant des questions liées à l'exercice de la médecine, qu'il s'agisse de normes, de règles régissant le personnel médical, de directives pharmaceutiques et thérapeutiques ou liées aux diagnostics, ou encore de lignes directrices relatives à la révision des titres de compétences et à la recommandation de privilèges au conseil.

D<sup>R</sup> DENIS FORTIER, **PRÉSIDENT**

D<sup>R</sup> EVA BERMAN WONG

D<sup>R</sup> HAROLD BOOY

D<sup>R</sup> SHELLEY BUCHAN

D<sup>R</sup> MICHAEL DYCK

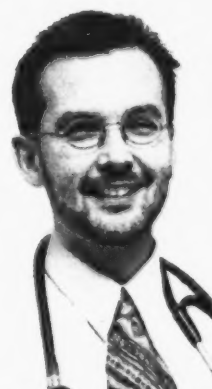
D<sup>R</sup> DAVID KINNEAR

D<sup>R</sup> ROBERT KRUK

D<sup>R</sup> OCKIE PERSSON

D<sup>R</sup> ANN LOEWEN

D<sup>R</sup> DAN GERBER



**Dr. Denis Fortier**  
**Regional Chief**



**M. John Krahn**  
**président du conseil**  
**d'administration**

Monsieur Tim Sale  
Ministre de la santé

Monsieur le Ministre:

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé (ORS) du Centre du Manitoba pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2006. Le rapport a été préparé sous la direction du Conseil d'administration de l'ORS, conformément aux dispositions de la Loi sur les offices régionaux de la santé, et l'orientation fournie par le ministère de la Santé. La préparation du rapport annuel a tenu compte de toutes les données matérielles, économiques et financières connues au 23 août 2006.

Bien qu'il doive rendre compte de ses activités à la population, le Conseil d'administration est inspiré par un engagement fondamental d'action au nom des résidents de la région du Centre. À cette fin, le Conseil a proposé de nombreuses possibilités de rencontre et de discussion avec divers groupes de la région du Centre au cours des dernières années. En 2003, l'ensemble des idées, des intentions et des aspirations recueillies a permis d'élaborer un énoncé de principe général.

Depuis, le Conseil a continué d'étendre la portée de son énoncé en y ajoutant des éléments qui précisent l'avenir que l'ORS du Centre cherche à créer. Bien que le Conseil ait d'abord porté son attention sur l'obtention de résultats particuliers pour la santé, en 2005-2006, il a organisé des petits groupes de discussion dans l'ensemble de la région pour stimuler le dialogue sur la notion de « coût raisonnable ». Le défi actuel auquel font face les conseils d'administration d'organismes de soins de santé est la prise de décision en comparant les coûts afférents à l'atteinte de divers résultats. Le Conseil a organisé 13 petits groupes de discussion qui ont compté 89 participants. Les questions clés soulevées comprenaient la discussion du sens des « coûts » au niveau personnel, comparativement aux coûts financiers de l'ORS du Centre, ainsi que la nécessité d'une communication claire et directe. Les participants ont établi un consensus autour de nombreux sujets, tout en ayant des questions sur d'autres sujets.

En plus des petits groupes de discussion, le Conseil a organisé un atelier pour ses membres en avril 2006 afin d'examiner les renseignements recueillis auprès de la population et du personnel. En voulant décrire la notion de « coût raisonnable », le Conseil a élaboré sa propre définition en ciblant les facteurs clés dont il faut tenir compte. Ces facteurs sont dérivés de principaux messages inspirés des renseignements fournis par la collectivité et des réflexions du Conseil. Voici l'énoncé de principe :

« L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. vise à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la communauté. Selon nous, l'offre de services à un coût raisonnable pour la communauté signifie ce qui suit :

- Les services offerts correspondent à l'ensemble des ressources financières, humaines et physiques dont peut disposer la région.
- Le système de santé est viable lorsqu'il
  - \*fournit le niveau de soins approprié à la satisfaction des besoins courants de la population;
  - \*possède la capacité de s'adapter aux nouvelles réalités et à leur évolution.
- Les efforts investis dans le système de santé optimisent un sens accru de la responsabilité personnelle à l'égard du bien-être au cours de la vie.
- Les gens de la région du Centre du Manitoba bénéficient d'un accès opportun aux soins qui leur sont médicalement nécessaires.
- Les gens de la région du Centre du Manitoba peuvent s'attendre à recevoir les soins les plus appropriés, qu'offrent les fournisseurs les plus appropriés dans les milieux les plus appropriés. »

Une des tâches du Conseil est l'élaboration d'énoncés de principe et de positions qui visent les politiques publiques et qui représentent les intérêts des résidents de la région en matière de santé. L'an dernier, le Conseil a recherché le soutien des municipalités et des médias de la région en leur demandant d'écrire à leurs députés fédéraux et provinciaux afin de veiller à ce que le gouvernement fédéral assume l'engagement pris au cours de la campagne électorale de financer et de mettre en oeuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

De plus, en faisant du lobbying pour renforcer la nécessité de soutenir l'établissement de programmes de formation étendus pour le personnel infirmier, les techniciens de laboratoire et les techniciens en radioscopie de la région, le Conseil a recherché le soutien de tous les conseils municipaux de la région en leur demandant d'écrire au ministre de la Santé et au ministre de l'Enseignement postsecondaire et de la Formation professionnelle. Le Conseil a reçu et continue de recevoir des lettres de soutien en réponse à ses demandes.

Pendant toute l'année, le Conseil a investi dans ses capacités de gouvernance en éduquant ses membres. Par exemple, lors d'un atelier présenté par le personnel, le Conseil a pris conscience des pratiques fondées sur l'expérience clinique qu'utilise le personnel pour améliorer les programmes et les services dans la région du Centre. Un autre atelier a porté sur la compréhension du processus d'évaluation de la direction générale. Cette année, le Conseil a décidé de s'engager davantage dans son processus éducatif en assignant des sujets aux divers membres du Conseil. Une des questions courantes vise l'exploration des incidences possibles sur le système de santé de la culture et des croyances en matière de santé. Par exemple, le Conseil a entendu un de ses membres, Al Schmidt, présenter les divers aspects de la culture mennonite. De plus, Joanne Roulette a présenté son point de vue sur les croyances autochtones en matière de santé.

Le Comité de vérification du Conseil a examiné les résultats du travail des vérificateurs externes de l'ORS, Meyers Norris Penny, pour l'exercice terminé le 31 mars 2006, qui indiquent un déficit de fin d'exercice de 2,7 millions de dollars pour l'ORS du Centre. La vérification indique que les systèmes comptables produisent des renseignements financiers fiables avec une assurance raisonnable que les états financiers sont « exempts d'inexactitudes importantes ». Les vérificateurs affirment que les états financiers présentent de manière équitable, à tous importants égards, la situation financière de l'ORS du Centre, « conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada ».

Neil Walker a annoncé au Conseil qu'il quittait son poste de directeur général le 31 juillet 2006 pour devenir le directeur de l'exploitation de l'hôpital Stouffville de Markham (Ontario). L'ORS du Centre a été privilégié au cours des quatre dernières années de bénéficier du leadership dynamique de Neil dans la région. Sa vision et sa quête permanente de l'excellence sont devenues les pierres angulaires de la restructuration réussie de l'ORS. Ensemble, Neil et l'équipe de l'ORS du Centre ont travaillé de manière incessante à rehausser les liens avec les dirigeants municipaux et communautaires, les organismes partenaires et Santé Manitoba en vue de créer un environnement qui soutienne la vision d'amélioration maximale de la santé de la population de la région du Centre. Nous apprécions grandement les nombreuses contributions de Neil et nous lui souhaitons nos meilleurs vœux de succès.



Le Conseil a mis sur pied un Comité de recrutement pour l'embauche d'un nouveau directeur général. Helmuth Klassen demeurera le directeur général par intérim jusqu'à que l'ORS embauche un directeur général permanent.

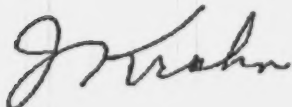
Encore une fois cette année, j'aimerais féliciter l'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles de leurs réussites dans l'application de normes supérieures, comme le processus d'agrément des établissements l'a démontré. Malgré la présence d'un environnement difficile et des pressions constantes, ces personnes continuent de démontrer de l'intégrité, de la compassion et de l'excellence.

J'aimerais aussi souligner la haute estime dans laquelle je tiens les membres du Conseil d'administration pour leur service au cours du dernier exercice. Je leur suis redevable de leur dévouement, de leur loyauté et de leurs conseils judicieux. Après avoir siégé pendant deux mandats consécutifs pour une période de six ans de participation généreuse aux activités de l'ORS, Gérald LeMoullec s'est retiré du Conseil. De plus, Kelly Beaulieu a terminé son premier mandat à titre de membres du Conseil. Au nom de l'ORS, j'aimerais les remercier tous les deux de leur engagement et de leurs nombreuses contributions. Nous aimerions aussi accueillir un nouveau membre au Conseil d'administration, Norbert Delaquis de Notre-Dame-de-Lourdes.

Au moment où nous abordons un nouvel exercice, l'inspiration — notre équipe et les réussites de cette année — sera l'impulsion qui nous mènera à des réussites futures.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

Le tout respectueusement soumis au nom de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba.



Le président du conseil d'administration,  
John Krahn

# FINS DE NIVEAUX – ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le 28 avril 2004

*L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. vise à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la communauté.*

A. Selon nous, les gens de la région sont des gens qui sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

A.1 Ces personnes sont au courant des styles de vie saines qui sont bons pour la santé et ils les adoptent

A.1.1 Elles éprouvent un bien-être physique

A.1.1.1 Elles ne sont pas victimes de maladies, de décès ni de blessures évitables

A.1.1.2 Elles ont un poids-santé.

A.1.2 Elles éprouvent un bien-être émotif, spirituel et social

A.1.2.1 Elles ont de saines relations

A.1.2.2 Elles vivent dans un milieu familial équilibré

A.1.2.3 Elles estiment que leur communauté leur offre un réseau de soutien.

A.2 Elles vivent dans un milieu sécuritaire

A.2.1 L'environnement physique où elles travaillent et où elles résident est sécuritaire

A.2.1.1 Leur approvisionnement en eau est sûr

A.2.1.2 L'air qu'elles respirent est de bonne qualité.

A.3 Celles qui ont besoin de soins de santé retrouvent rapidement leur santé optimale.

A.3.1 Elles reçoivent des soins appropriés

A.3.2 Elles sont soignées avec dignité.

B. Selon nous, les gens de la région incluent également les groupes suivants, par ordre de priorité : les enfants, les Autochtones, les femmes, les hommes et les personnes âgées.

B.1 enfants sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.1.2 Leur croissance et leur développement se déroulent dans de bonnes conditions

B.1.2.1 Les enfants ne meurent pas au cours des premiers mois de la vie

B.1.2.2 Ils ne sont pas victimes de décès ni de blessures évitables

B.1.2.3 Ils sont protégés contre les maladies transmissibles

B.1.2.4 Ils sont actifs sur le plan physique

B.1.2.5 Ils ont de bonnes habitudes alimentaires.

B.1.3 Ils n'ont jamais été victimes des effets nocifs du tabac, de l'alcool, des drogues et des solvants.

B.1.4 On prend soin d'eux de façon responsable et efficace.

B.1.5 Ils possèdent une bonne estime d'eux-mêmes.

B.1.6 Ils font des choix de vie qui sont adaptés à leur âge et à leur culture.

B.1.7 Ils ont la possibilité de suivre des études et d'atteindre le niveau d'éducation le plus élevé.

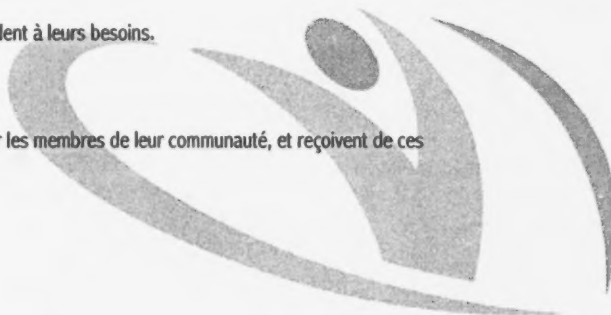
B.1.8. Ils se sentent en sécurité dans leur milieu.

B.2 Les Autochtones, y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuits, sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.2.1 Les Autochtones vivent au moins aussi longtemps que les autres gens de la région du Centre



- B.2.1.1 Les enfants et les adolescents ont des styles de vie saine qui sont bons pour la santé
- B.2.1.2 Les Autochtones ne vont pas mourir de complications du diabète.
- B.2.2 Autochtones ont de l'espoir, de la fierté et de la dignité
  - B.2.2.1 Ils reçoivent un soutien psychosocial dans les situations qui diminuent leur espoir, leur fierté et leur dignité.
- B.2.3 Ils reçoivent les services dont ils ont besoin malgré les obstacles en matière de compétence
  - B.2.3.1 Les Autochtones vivent dans un milieu sain.
- B.2.4 Ils reçoivent des soins de santé adaptés à leur culture.
- B.3 Les femmes sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :
  - B.3.1 Leurs conditions de vie et de travail sont sécuritaires
    - B.3.1.1 Elles ne sont pas victimes de violence
    - B.3.1.2 Elles possèdent suffisamment de ressources financières.
  - B.3.2 En matière de reproduction, elles sont en bonne santé.
  - B.3.3 Elles sont soutenues dans leur rôle de pourvoyeuses de soins.
- B.4 Les hommes sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :
  - B.4.1 Ils ne sont pas victimes de blessures évitables
    - B.4.1.1 Ils vont faire des choix judicieux en ce qui concerne les activités à risque élevé.
  - B.4.2 Ils vont être en bonne santé sur le plan mental.
  - B.4.3 Ils ne sont pas victimes de dépendances.
  - B.4.4 Ils atteignent leur plein potentiel dans leurs études et dans leur travail.
  - B.4.5 Ils ont accès à des services lorsqu'ils en ont besoin.
- B.5 Les personnes âgées sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :
  - B.5.1 Elles restent autonomes et actives aussi longtemps que possible.
  - B.5.2 Elles jouissent d'une qualité de vie optimale
    - B.5.2.1 Elles ne sont pas victimes de mauvais traitements.
  - B.5.3 Elles vivent dans la communauté de leur choix
    - B.5.3.1 Elles se servent de logements qui correspondent à leurs besoins.
  - B.5.4 Elles sont soutenues par des pourvoyeurs de soins.
  - B.5.5 Elles sont respectées par leurs enfants et par les membres de leur communauté, et reçoivent de ces personnes des soins appropriés.





**Neil Walker**  
**Directeur général**

Monsieur John Krahn, président

Office régionale de la santé du Centre du Manitoba inc.

Monsieur le président,

En vous présentant le rapport annuel de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. (ORS du Centre) pour l'exercice financier 2005-2006, je suis très reconnaissant du dévouement inlassable et de l'engagement de toutes les personnes qui ont contribué à nos réussites. Au cours de la dernière année, mes réflexions ont porté souvent sur la notion d'« inspiration ». Selon le dictionnaire, l'inspiration est le résultat des influences des pensées, des sentiments et des forces vitales sur le travail de création et l'action. Un certain nombre de personnes exceptionnelles ont été rassemblées dans l'ORS du Centre pour concentrer leur énergie créatrice sur l'atteinte d'objectifs communs qui mènent à des réussites exceptionnelles.

### **Inspirés par...**

Le Conseil d'administration qui, au nom des résidents de la région du Centre et en exprimant clairement les valeurs organisationnelles de base et les buts de notre organisme, a orienté les changements positifs qu'il recherchait. Plus que jamais auparavant, les activités d'établissement de liens d'appartenance du Conseil ont visé et continuent de viser la promotion active du dialogue avec la collectivité. Qu'il s'agisse des petits groupes de discussion composés d'ainés, des visites scolaires ou d'autres activités, les membres du Conseil ont planifié une variété d'événements conçus pour entrer en contact avec divers groupes de la région du Centre. Cette approche visionnaire a permis au Conseil d'entendre diverses voix d'une manière qui reflète tous les aspects de la collectivité. Lors de sa visite d'agrément en mars 2006, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) a confirmé dans son rapport que « les personnes desservies dans la région croient qu'elles sont bien soignées et qu'on les écoute ».

### **Inspirés par...**

la détermination inégalée et le travail d'équipe énergique de notre personnel. Dans la région du Centre, une équipe de plus de 3 000 fournisseurs de soins de santé et de bénévoles incarne et transmet quotidiennement nos valeurs fondamentales *d'intégrité, de compassion et d'excellence*. En déployant des efforts inlassables, ces personnes ont intégré nos valeurs dans leurs pratiques quotidiennes en appliquant des normes professionnelles et éthiques élevées, en agissant avec compassion, en se souciant du bien-être des autres et en cherchant continuellement à s'améliorer. Ainsi, elles tissent une structure sociale qui permet d'établir une organisation vibrante et orientée vers l'avenir.

### **Inspirés par...**

l'engagement en faveur de l'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des soins offerts à la population. Le processus d'agrément mené par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) a été entrepris à la fin de l'exercice financier en mars 2006. En comparant son rendement aux points repères établis au Canada pour les organismes de services de santé, l'ORS du Centre a mérité un prix pour avoir répondu aux normes et aux critères exigés. Plus important encore, nous avons travaillé ensemble dans le cadre d'équipes en mesurant nos progrès et en recherchant l'amélioration.

L'ORS du Centre a reçu les félicitations du CCASS pour l'établissement du Comité consultatif sur les soins spirituels : « L'ORS met de l'avant que la foi et la spiritualité font partie du continuum de soins et le travail du Comité visait l'établissement de liens forts entre la santé, la guérison et la personne entière. La combinaison du modèle de soins spirituels, des normes élaborées par le Comité qui sont fondées sur les normes du CCASS et la philosophie holistique des

soins qu'a adoptée le Comité [...] a été considérée comme une pratique de pointe au Canada [...] et comme un excellent exemple de traitement du continuum de soins d'une manière collaborative et efficace. »

### **Inspirés par...**

nos collectivités qui défient les hypothèses et les pratiques conventionnelles et qui créent ainsi des possibilités qui dépassent la résolution traditionnelle des problèmes. Qu'il s'agisse de mettre en oeuvre des initiatives de prévention des maladies chroniques dans des collectivités telles que la Première nation de Sandy Bay et les localités d'Amaranth, d'Altona et de Winkler, ou d'élaborer des modèles de soins de santé primaires tels que les équipes mobiles de professionnels francophones, bon nombre des résidents de la région du Centre s'efforcent de trouver des réponses coopératives aux problèmes qui ont des incidences sur le bien-être de la collectivité. La poursuite d'une telle collaboration entre la collectivité et l'ORS du Centre est un facteur essentiel de nos réussites futures.

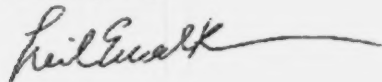
### **Inspirés par...**

les perspectives d'optimisation de la santé de la population de la région du Centre. Les nouvelles thérapies, les nouveaux traitements et le matériel à la fine pointe de la technologie adoptés dans la région promettent un soulagement et offrent de l'espoir. Pourtant, malgré les progrès rapides dans le secteur médical, nous savons que notre destination ultime est un lieu où nous serons en mesure de contrôler et de gérer quotidiennement nos propres soins de santé de base. La région du Centre a le potentiel de mettre en oeuvre des modèles de soins de santé primaires exemplaires dans la plupart des collectivités. L'ORS du Centre soutient officiellement les principes et les priorités de l'Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (ACIS), une approche de la réforme des soins de santé primaires qui favorise le travail d'équipe et la collaboration des professionnels de la santé.

L'ORS du Centre est un organisme fort qui a acquis une excellente réputation dans la province. Nous avons fourni une impulsion importante à nos efforts d'optimisation de la santé de la population de la région du Centre. Nous bénéficions d'une puissante équipe de direction, d'un personnel dévoué et hautement qualifié, d'excellents médecins et du soutien précieux des bénévoles et de la collectivité. Ce sont ces efforts collectifs qui inspirent et renforcent notre organisation.

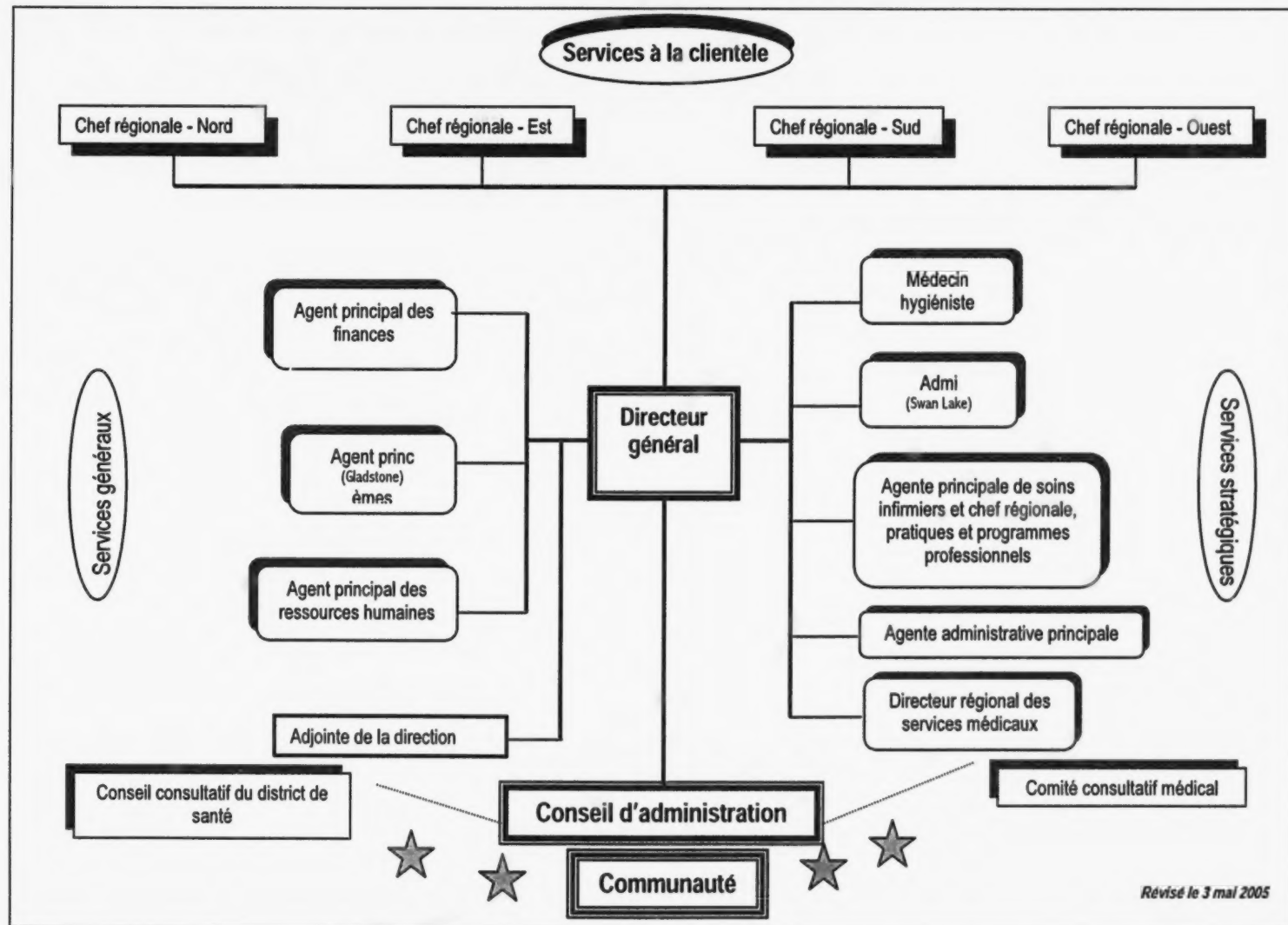
Au moment de rédiger le présent message, mon dernier à titre de directeur général de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc., je me sens choyé d'avoir eu la possibilité de travailler avec des personnes talentueuses, créatives et dévouées. J'ai fait un parcours inspirant et j'ai bénéficié d'un privilège unique. Je suis très heureux de savoir que l'ORS du Centre est en bonnes mains et je crois qu'elle est bien placée pour atteindre ses objectifs stratégiques. Je lui souhaite mes meilleurs vœux de succès.

Le tout respectueusement soumis par  
le directeur général,



Neil Walker





## DIRECTION

NEIL WALKER  
KEN KLASSEN  
CLAUDETTE LAHAIE  
DR. SHELLEY BUCHAN  
MARTIN MONTANTI  
JIM HUNTER  
HELMUTH KLASSEN  
DEBBIE NELSON

DR. DENIS FORTIER  
CAROL HILDEBRAND  
WINNIE PAUCH  
LORINDA SCHRAMM  
JACQUELINE THÉROUX

Directeur général  
Agent principale des finances  
Agente administrative principale  
Médecin hygiéniste  
Agent principal des systèmes  
Agent principal des ressources humaines  
Administrateur médical  
Agente principale des soins infirmiers et chef régionale,  
pratiques et programmes professionnels  
Chef régional du corps médical  
Chef régional — Est  
Chef régional — Nord  
Chef régional — Sud  
Chef régional — Ouest

## CHEFS DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

SERVICES AUX AUTOCHTONES— Jennifer Baker

BUDGÉTISATION/VÉRIFICATION— Dale  
Jamieson/Kathy Klassen

SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT—  
Jane Curtis

Initiative de thérapie pédiatriques — Debbie Iverson

COMMUNICATIONS — Lorraine Grenier

SOINS INTENSIFS/MÉDECINE /CHIRURGIE—  
Eileen Vodden

SERVICES DE DIAGNOSTIC— Mark Anderson

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE  
ET SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE— Larry  
Skoglund

SERVICES EN LANGUE FRANÇAISE— Lorraine  
Grenier

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ— Shelley  
Barnes

VIE SAINE — Jane Curtis

RESSOURCES HUMAINES

Agente des ressources humaines — Jenn Sager-Hlady

Santé et sécurité au travail — Bev Wood

Recrutement et maintien en poste d'Autochtones —  
Jessica Selby

Relations du travail — Ardith Rothwell

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION — Shaun  
Twist

SANTÉ MENTALE — Jan Marie Graham

SERVICES DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION  
— Jane Curtis

SOINS PALLIATIFS — Paulette Goossen

SERVICE DE LA PAYE — Sheldon Hildebrand

SERVICES PHARMACEUTIQUES — Shawn Sugden

SERVICES ENVIRONNEMENTAUX ET DE  
RESSOURCES MATÉRIELLES/SANTÉ ET  
SÉCURITÉ AU TRAVAIL — Terry Hills

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES — Jennifer Baker

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ/GESTION DES  
RISQUES — Kristine Svendsen

RÉADAPTATION AU NIVEAU DE LA RÉGION —  
Sheila Hay

SANTÉ DES AÎNÉS ET DES AÎNÉES — Bev Boyd

PROJETS SPÉCIAUX — Carol Garnham

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL — Kim  
Dyck

SANTÉ DES FEMMES — Mary Smith

## CHEFS DES COMMUNAUTÉS

EST	Altona	Chef des services de santé communautaires intégrés – Edith Calder <i>Centre de santé communautaire d'Altona</i>
	Emerson	Chef des services de santé communautaires intégrés – Paulette Goossen <i>Centre de santé d'Emerson</i>
	Morris	Chef des services de santé communautaires intégrés – Brad Street <i>Morris General Hospital</i> <i>Red River Valley Lodge</i>
	Rosenort	Liaison des services de santé communautaires intégrés – Grace Klassen
NORD	Gladstone	Chef des services de santé communautaires intégrés – Dorothy Doell <i>Centre de santé Seven Region</i> <i>Third Crossing Manor</i>
	MacGregor	Chef des services de santé communautaires intégrés – Sharon Stewart <i>Centre de santé de MacGregor</i>
	Portage	Chef des services à la clientèle intégrés (soins actifs, santé mentale et santé publique) – Pat Nodrick Chef des services de soutien intégrés (Portage) – Terry Hills Chef des services à la clientèle intégrés (santé des aînés) – Portage – Bev Boyd <i>Douglas Campbell Lodge</i> <i>Lions Prairie Manor</i> <i>Portage District General Hospital</i>
SUD	Crystal City/ Pilot Mound	Chef des services de santé communautaires intégrés – Pam King * <i>Prairie View Lodge</i> * <i>Rock Lake Health District Hospital</i> * <i>Rock Lake Health District PCH</i>
	Manitou	Community Integrated Health Services Leader – Sandra Dobson/Linda Pearce <i>Pembina Manitou Health Centre</i>
	Morden/Winkler	Chef des services à la clientèle intégrés – Linda Buhr Chef par intérim des services de soutien intégrés – Kristy Radke <i>Centre de santé Boundary Trails</i> * <i>Tabor Home Inc.</i> – Sherry Hildebrand * <i>Salem Home Inc.</i> – Sherry Janzen * <i>Eden Mental Health Centre</i> – Les Zacharias
OUEST	Carman	Chef des services de santé communautaires intégrés – Julie Hesketh/Sylvia Ptashnik <i>Carman Memorial Hospital</i> <i>Boyne Lodge</i>
	Notre Dame	Chef des services de santé communautaires intégrés – Cheryl Harrison <i>Foyer Notre Dame</i> <i>Hôpital de Notre-Dame-de-Lourdes</i>
	St. Claude	Chef des services de santé communautaires intégrés – Mona Spencer <i>Centre de santé de Saint-Claude (hôpital/pavillon)</i>
	Swan Lake	Chef des services de santé communautaires intégrés – Kristal McKittrick-Bazin <i>Lorne Memorial Hospital</i>



# BILAN DE L'ANNÉE

***« Un certain nombre de personnes exceptionnelles ont été rassemblées dans l'ORS du Centre pour concentrer leur énergie créatrice sur l'atteinte d'objectifs communs qui mènent à des réussites exceptionnelles. »***

## ***Meilleure intégration des services de santé dans le cadre d'un système régionale de santé.***

- Le système commun d'admission de l'Initiative de thérapie pour les enfants a été mis en oeuvre en janvier 2006. Tous les clients des services thérapeutiques sont désormais aiguillés vers un bureau d'admission unique, puis dirigés vers le fournisseur de services le plus approprié.
- L'ORS a élaboré un protocole normalisé pour la tenue des foires du mieux-être de niveau préscolaire, y compris des formulaires communs de rapport et de collecte de données.
- Les médecins participant davantage au processus de prise de décision dans le cadre du Comité consultative médical.
- Les dirigeants médicaux des programmes font désormais partie de l'équipe que participe aux décisions au sujet des soins aux patients.
- Des services d'orthophonie sont désormais offerts aux enfants d'âge préscolaire dans certaines localités. L'ORS met l'accent sur un modèle collaboratif de prestation de services, qui inclut les parents, les moniteurs et les enfants et que favorise une approche fonctionnelle intégrée du développement de la parole et du langage. Il suffit de visiter un médecin de famille ou une infirmière de la santé publique pour avoir accès aux services.
- L'ORS a collaboré avec succès avec les divisions scolaires locales pour faciliter l'élaboration de politiques conçues pour assurer l'offre d'aliments sains à la population d'âge scolaire de la région. L'ORS a également mis en oeuvre des programmes de nutrition intergénérationnels qui rassemblent des adolescents et des aînés dans l'apprentissage de la préparation de repas sains, ainsi qu'un programme de dîners sains.
- L'ORS du Centre, le district de santé de Rock Lake, l'ORS d'Assiniboine et l'ORS de Brandon ont collaboré activement au cours de l'an dernier pour co-parrainer le « Camp Bridges » au ranch Circle Square d'Austin (Manitoba) du 2 au 4 juin 2006. L'expérience avait été conçue pour offrir en toute sécurité quelques jours de camping amusants et positifs aux enfants et aux adolescents endeuillés. Des activités de financement ont permis de recueillir plus de 15 000 \$ pour le projet.
- Conformément à notre priorité de promotion de la santé, l'ORS a organisé plusieurs séances d'information sur les modes de vie sains offertes par ses diététistes. Les séances ouvertes au public se concentraient sur l'alimentation et la vie saine afin de prévenir l'apparition des maladies cardiaques et du diabète.
- L'ORS a offert une formation aux visiteurs à domicile dans le cadre du programme Les familles d'abord.
- Le programme ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training) a été offert dans les collectivités de la région du Centre.
- Depuis janvier 2006, le bureau d'une infirmière de la santé publique est logé au centre de santé Saint-Claude. L'infirmière offre des séances d'information mensuelles aux femmes enceintes et aux nouvelles mères (séances Mères et tout-petits) au St. Claude Children's Centre.

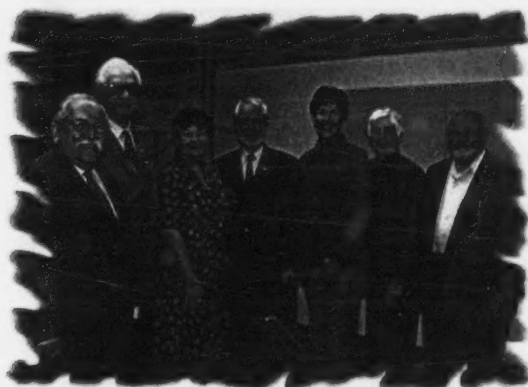
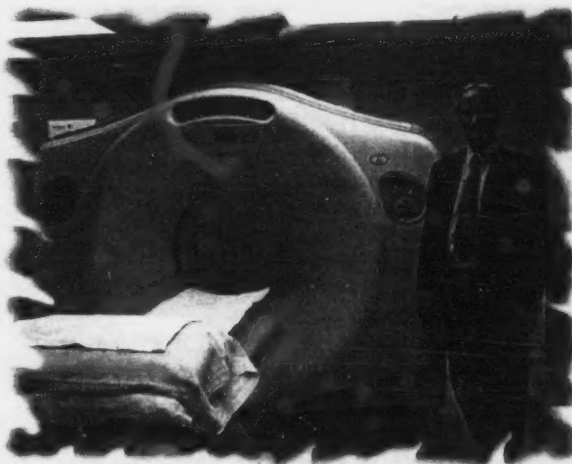


- L'ORS s'est associé à la Division scolaire franco-manitobaine pour offrir des services d'orthophonie en français à ses clients francophones.
- L'ORS a participé à un projet pilote avec des colonies huttières dans le cadre du Projet collectif du Manitoba pour la prévention de la carie de la petite enfance.
- L'ORS a organisé une journée de la santé des femmes en collaboration avec le programme mobile de dépistage du cancer du sein et un projet pilote d'administration par une infirmière praticienne de tests de Papanicolaou.
- L'ORS a élaboré et offert des séances d'information sur la vie saine aux clients de la région qui avaient besoin d'information sur la nutrition et la vie saine.
- Les bureaux des services communautaires de MacGregor ont été ouverts officiellement sur un nouvel emplacement qui avoisine le centre de santé. Cela a permis au chef des services de santé communautaires intégrés de collaborer plus étroitement avec le personnel des services communautaires. Les programmes délivrés par les services communautaires comprennent des services d'orthophonie, de santé mentale, d'aide au revenu, de santé publique et de soins à domicile, ainsi que les programmes Bébés en santé et Les familles d'abord.
- L'ORS a discuté de manière régulière avec les collectivités de Premières nations en vue de mieux comprendre la prestation de services de santé de qualité aux Autochtones et d'échanger des renseignements.
- En septembre 2005, le Portage District General Hospital (PDGH) a accueilli une cérémonie d'ouverture officielle au cours de laquelle on a présenté ses nouveaux services de tomographie par ordinateur. Les clients sont désormais plus rapprochés des installations de tomographie. La rénovation du laboratoire et de la zone d'imagerie a suivi l'étape de construction de la zone du tomodensitomètre, qui se poursuit toujours. L'installation et le fonctionnement du tomodensitomètre et du système PACS (système d'archivage et de transmission d'images) au PDGH offre un accès et une intégration plus efficaces aux services d'imagerie diagnostique offerts dans la région.
- Dans le cadre du service Télésanté, l'ORS a établi un cercle de partage à Portage pour les personnes dialysées.
- Les services médicaux d'urgence (SMU) ont continué de s'intégrer au système de soins actifs. Dans la plupart des localités, le personnel des SMU a offert son aide aux services de laboratoire et d'imagerie, ainsi que dans diverses salles communes et à l'urgence. De plus, les SMU ont continué d'offrir des séances d'information publique sur les premiers soins, les programmes de sécurité et la Trousse d'information pour situations d'urgence (ERIK).
- L'intégration des systèmes PACS du Portage District General Hospital (PDGH) et du centre de santé Boundary Trails a permis une meilleure intégration des services diagnostiques et des soins aux patients dans la région.
- Le Plan stratégique sur les dossiers électroniques de santé a été approuvé et mis en oeuvre.
- L'ORS a adopté une nouvelle infrastructure et de nouveaux processus en matière de technologies de l'information (TI) pour soutenir les nouveaux services et initiatives en matière de santé.
- L'ORS a offert un accès beaucoup plus sécurisé, fluide et fiable aux données électroniques qui visent le continuum de soins :
  - mesures correctives pour les réseaux locaux d'entreprise (RLE);
  - amélioration des vitesses d'accès aux réseaux longue distance;
  - intégration des réseaux locaux d'entreprise de la région et des capacités d'accès à distance afin que les employés puissent avoir accès à leurs données en tout temps et en tout lieu;
  - amélioration de la protection de l'actif de l'ORS en matière de données en mettant en oeuvre quotidiennement des solutions de secours par rotation locales et centrales;
  - amélioration de la protection de l'actif de l'ORS en matière de données en ajoutant des mises à jour automatiques et des outils de surveillance de la protection antivirus et du système d'exploitation.

*Laissez-vous être inspirés,  
 Autorisez-vous à réussir,  
 Osez exceller,  
 Vince Dente*

## ***Obligation de rendre des comptes, responsabilité et intégration aux échelles locale et régionale.***

- Les services diagnostiques du Portage District General Hospital (PDGH) ont adopté un modèle de service étendu en accroissant le nombre d'heures de travail disponibles pour la dotation en personnel. Le nouveau quart de travail de soirée permet un accès plus rapide à des services diagnostiques sur place pour les cas d'urgence et d'hospitalisation.
- L'accès au registre Web de Santé Manitoba a été offert au Service d'information sur la santé et au service d'inscription aux soins actifs.
- L'ORS a mis en oeuvre le système DPIN-HIST de Santé Manitoba dans tous les établissements de soins actifs qui utilisaient le système DPIN-ER.
- Les règles qui régissent le personnel médical ont été révisées et leur approbation est en instance.
- De nombreux établissements de la région ont révisé périodiquement leurs plans de préparation aux catastrophes et d'intervention en cas de catastrophe.
- L'ORS a organisé des réunions des représentants des divers secteurs avec des intervenants communautaires. Les réunions ont offert la possibilité d'échanger de l'information, de résoudre des problèmes et de planifier l'action autour des questions de préoccupation mutuelle.
- L'ORS a poursuivi ses discussions avec Salem Home Inc. en vue de l'établissement d'unités de logement supervisé à Winkler.



De gauche à droite : John Buhler, John Krahn (président de l'ORS du Centre), Bonnie Buhler, Tim Sale (ministre de la Santé), Lorinda Schramm (chef - région du Sud), Ivadell Sigurdson (président de la fondation du centre de santé Boundary Trails) et John Kuhl (président de la campagne de financement)

- Le 28 octobre 2005, la fondation du centre de santé Boundary Trails a organisé le souper de lancement de la campagne de financement des installations d'imagerie par résonance magnétique (IRM) en l'honneur de John et Bonnie Buhler au complexe récréatif de Morden. Les Buhler ont fait un don de 1,5 million de dollars à la fondation pour lancer la campagne de financement. Le 3 mai 2006, M. Tim Sale, ministre de la Santé, a visité le centre de santé pour faire l'annonce officielle de l'obtention d'un appareil d'IRM pour le centre de santé Boundary Trails.

- L'ORS a commencé à établir des partenariats dans la région pour aborder la planification en cas de pandémie.

### ***Structure qui soutient l'identité communautaire à l'aide d'un leadership administratif local.***

- L'ORS a lancé l'Initiative de prévention des maladies chroniques dans la région. Plusieurs collectivités ont participé aux programmes offerts.
- Plusieurs collectivités ont participé au programme Creating Community Wellbeing Together (Favoriser ensemble le bien-être de la collectivité).
- La conférence régionale Collectivités en santé a eu lieu à Somerset en avril 2005. Le thème de la conférence était le suivant : « Je peux, tu peux, nous pouvons tout faire ».
- Grâce à l'ORS et à la collaboration de la collectivité, la construction du centre de santé Montcalm a été parachevée et une cérémonie d'ouverture officielle a eu lieu le 24 juin 2005. Les services de santé publique et de soins à domicile, les services aux aînés et les services de santé du programme Les familles d'abord sont désormais regroupés au même endroit. Le centre offre aussi des services mobiles, tels que les services de santé mentale et les services diététiques. Le centre a amélioré l'accessibilité des résidents et la visibilité des soins de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.
- Divers établissements de la région ont mis en oeuvre des programmes de bénévolat à l'intention des adolescents.
- L'ORS a mis en oeuvre un programme de sensibilisation aux réalités culturelles pour tous les nouveaux membres du personnel de la région.

*"L'enthousiasme, c'est  
l'excitation accompagnée  
d'inspiration, de motivation et  
d'un peu de créativité."  
Bo Bennett*

### ***Structure apte à répondre aux défis futurs en matière de finances et de ressources humaines et dont les coûts sont en grande partie récupérés.***

- L'ORS du Centre a accueilli plusieurs étudiants en santé au cours de l'année, y compris des médecins, du personnel infirmier, des diététistes cliniques et des aides en soins de santé. On s'attend à ce que les stages des étudiants aient des incidences positives sur les futurs efforts de recrutement de l'ORS.
- Plusieurs collectivités ont organisé avec succès des foires de la santé et du mieux-être, auxquelles ont participé des entreprises locales du secteur de la santé et de la culture physique et qui offraient des séances de massothérapie et de culture physique, ainsi que des conseils en matière de nutrition.
- L'ORS a participé à un projet pilote intitulé « Place aux jeunes », sous la direction du Conseil de développement économique des municipalités bilingues du Manitoba (CDEM). Le projet visait le recrutement actif des jeunes adultes afin de les encourager à revenir dans leurs collectivités rurales. Une stratégie de recrutement particulière visait les étudiants en médecine.
- Au cours de l'automne 2005, l'ORS a offert trois cours pour les répondants médicaux d'urgence (RMU) et un cours pour les techniciens d'urgence médicale. Près de 40 étudiants ont participé aux cours. Étant donné le



contexte d'emplois occasionnels dans le secteur, les Services médicaux d'urgence sont continuellement témoins d'un fort taux de roulement du personnel. La formation continue est un facteur critique.

***Processus de prise de décisions plus rapide en matière de prestation de services, fondé sur les politiques et les normes de pratique institutionnelles et régionales.***

- L'exercice 2005-2006 a représenté la première année officielle de l'opérationnalisation de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), qui s'est traduite par l'accroissement des capacités de rapport à partir d'une base de données centralisée et a participé à l'amélioration de la prise de décision fondée sur l'expérience clinique, ainsi qu'à l'utilisation et aux efforts de planification des programmes de soins actifs.
- L'ORS a participé et s'est conformé aux normes nationales, provinciales et régionales en matière de codage et de résumés analytiques.
- Le recrutement par l'ORS d'un médecin-chef régional s'est traduit par l'élaboration de protocoles médicaux régionaux.
- L'ORS a parachevé des projets de sécurité dans la région en réaction aux besoins reconnus de bon nombre d'établissements en matière d'immobilisations.
- L'ORS a créé des postes de messagers régionaux.
- L'ORS a lancé une campagne agressive de lutte contre la grippe qui mettait l'accent sur l'importance des vaccins antigrippaux pour les personnes âgées, les enfants âgés de moins de 2 ans, ainsi que leurs fournisseurs de soins et les membres de leurs familles, les bénévoles, les ambulanciers, les membres du clergé et les occupants des résidences et des centres pour personnes âgées.
- Grâce au soutien de Santé Manitoba dans le cadre du financement de l'initiative de réduction des temps d'attente, le centre de santé Boundary Trails a étendu avec succès son programme d'orthopédie pour inclure 50 autres actes médicaux complets pour les hanches et 55 autres actes médicaux complets pour les genoux. Cette expansion a amélioré l'accès au programme et a rapproché les soins pour les résidents de la région.
- En réponse aux préoccupations relatives à l'accès des patients aux soins de santé mentale actifs, l'ORS a créé des postes d'infirmière de la santé mentale afin de faciliter la mobilisation des ressources nécessaires pour les patients des services de santé mentale sérieusement malades de la région.
- Une séance de planification en cas de pandémie, à laquelle ont participé des représentants de Santé Manitoba, de l'Organisation des mesures d'urgence du Manitoba et de l'ORS du Centre, a eu lieu au cours du printemps 2006. Des représentants des municipalités rurales, des divisions scolaires, des conseils municipaux, des colonies huttérites et des établissements de santé ont également participé à la séance. La rétroaction des participants a été positive.
- Les services de santé mentale de Portage ont mis en place une ligne d'écoute téléphonique sans frais pour toutes les collectivités de la région.

***Pratiques exemplaires et normes élevées en matière de professionnalisme.***

- En 2005, l'ORS a mis à jour sa politique antitabac pour veiller à se conformer aux dispositions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*.





De plus, l'ORS a adopté des distances minimales entre les portes et les fenêtres des établissements et les endroits où les gens peuvent fumer et il a éliminé l'usage du tabac à toutes les entrées principales de ces derniers.

- Les services de santé pour les voyageurs ne constituent pas un programme financé par Santé Manitoba. Pour maintenir sa capacité d'offrir ce programme dans la région du Centre, l'ORS a restructuré ses cliniques de santé-voyages afin qu'elles deviennent autosuffisantes. À l'heure actuelle, les infirmières de la santé des voyageurs parachèvent la formation nécessaire à l'obtention d'un certificat international qui reconnaît que nos services constituent une pratique exemplaire.
- L'ORS a élaboré un processus de vérification du consentement aux soins spirituels à titre de pratique exemplaire.
- Les services régionaux de soins aux personnes diabétiques ont été étendus pour inclure les collectivités de Gladstone, Morris, Emerson, Sandy Bay et Rosenort. Les services comprennent désormais une évaluation des complications en fonction des facteurs de risque des personnes diabétiques et une évaluation des facteurs de risque des personnes qui sont plus susceptibles de contracter le diabète. L'ORS a offert une formation au programme régional sur le diabète à Emerson à l'intention des professionnels de la santé, y compris des médecins, des diététistes, des pharmaciens et des membres du personnel infirmier. Un cadre d'évaluation a été élaboré pour le programme.
- Dans le cadre des résultats visés en matière de prévention des blessures, l'ORS a offert le programme PARTY (prévention des traumatismes attribuables à l'alcool et aux comportements à risque chez les jeunes). Le programme enseigne aux élèves des écoles secondaires à assumer la responsabilité de leur propre vie et à comprendre les réalités et les conséquences des comportements à risque.
- L'ORS a normalisé les cliniques de santé publique et de santé de l'enfant dans la région.
- Les équipes du programme sur les modes de vie sains et du programme pour les enfants et les adolescents ont participé à un processus d'auto-évaluation et d'entrevue d'agrément.
- En 2005, l'ORS a embauché un agent des ressources humaines dont les responsabilités s'étendent à l'hygiène et à la sécurité du travail. Ce dernier a mis en oeuvre une variété d'initiatives liées au mieux-être des employés et aux programmes de retour au travail modifié. L'embauche a été bien acceptée par les gestionnaires, les syndicats et les employés.

*"La richesse n'est pas une question d'intelligence, c'est une question d'inspiration."*

**Jim Rohn**

*"Ne renoncez jamais à chercher à accomplir ce que vous voulez réellement accomplir. Si vous avez de l'amour et de l'inspiration, je crois pas que vous pouvez vous tromper."*

**Ella Fitzgerald**

- Le programme de reconnaissance et de récompense du personnel a été étendu pour ajouter des « prix de la qualité du service » aux « prix de long service » existants. Il s'agissait de reconnaître les nombreux membres du personnel qui concrétisent nos valeurs d'intégrité, de compassion et d'excellence dans leur pratique quotidienne.
- L'ORS vérifie annuellement les titres et les certificats des médecins, des sages-femmes et des dentistes afin de leur accorder des droits hospitaliers.
- Les directeurs médicaux des programmes ont commencé à participer à la planification et à l'élaboration des programmes.
- Les programmes de chirurgie en orthopédie et en ophtalmologie ont été étendus.



- Santé Manitoba a procédé à des examens des normes en matière de soins de longue durée dans l'ensemble de la région du Centre. Le processus a permis de recueillir des rétroactions et des suggestions très utiles. Tous les foyers de soins personnels ont terminé leurs plans d'action en préparation aux visites de suivi de l'examen des normes en 2007.
- Le programme de prévention des chutes, une initiative régionale de promotion de la prévention, de l'évaluation et de l'analyse des incidents de chute, a été mis en oeuvre sous forme de projet pilote.
- Les services de santé publique de la région ont poursuivi l'obtention de la désignation «Bienvenue au bébé allaité» pour leur respect des normes de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Les programmes de soins actifs de la région ont bénéficié de l'élaboration et de la mise en oeuvre de plusieurs plans de soins cliniques standard qui visent à établir des normes uniformes de soins fondées sur les pratiques exemplaires.
- L'ORS a établi un processus de rapport informatisé des incidents dans l'ensemble de la région. Le processus d'entrée de données fournit des renseignements qui permettent l'évaluation des risques et la mise en oeuvre de stratégies de minimisation des risques, ainsi qu'une méthode de surveillance des améliorations à la sécurité des patients et à la qualité des soins.
- Des ateliers sur la gestion des comportements agressifs ont continué d'être offerts aux membres du personnel de l'ensemble de la région.
- L'ORS a participé au groupe de travail provincial sur la réduction des temps d'attente pour les arthroplasties totales. Santé Manitoba a demandé à des représentants de l'ORS de Winnipeg, de l'ORS de Brandon, de l'ORS d'Assiniboine et de l'ORS du Centre du Manitoba de cerner les initiatives qui permettront de réduire les temps d'attente pour les arthroplasties totales, conformément aux directives du plan de renforcement des soins de santé des premiers ministres. Santé Manitoba a approuvé une proposition d'expansion additionnelle du programme d'arthroplastie totale du centre de santé Boundary Trails, qui avait été soumise par l'ORS.
- Dans le cadre du programme orthopédique d'arthroplastie totale étendu du gouvernement provincial, l'ORS du Centre participera au registre des arthroplasties provincial que coordonne l'ORS de Winnipeg, le Groupe de travail sur la gestion des listes d'attente de Santé Manitoba et le Comité de gestion tripartite des listes d'attente. Ces groupes ont le mandat de normaliser les principes de mesure et de rapport des temps d'attente en orthopédie et l'analyse des données des listes d'attente pour faciliter la production de rapports comparatifs des régions.
- Le Programme manitobain de dépistage du cancer du sein, qui est offert dans la région par une équipe mobile et au centre de santé Boundary Trails, a annoncé des modifications qui sont entrées en vigueur le 1er octobre 2005. Ces dernières se traduisent par un accroissement de la capacité du Programme en éliminant la procédure d'examen clinique des seins et en transférant des ressources afin d'accroître le nombre de clichés mammaires produits par jour. En accroissant le nombre de femmes examinées, Action cancer Manitoba prévoit que l'on dépistera plus de cancers à un stade précoce et que l'on pourra ainsi réduire les décès causés par le cancer du sein.

*“Le passé est notre berceau et non notre prison. Sa séduction est à la fois dangereuse et attirante. Le passé existe pour l'inspiration et non l'imitation, pour la suite des choses et non leur répétition.”*



- L'ORS a préparé et distribué une brochure intitulée « Expect Respect — Promoting the Wellbeing of Seniors in our Community » (Pour le respect — Promouvoir le bien-être des aînés dans notre collectivité) et un guide de ressources sur la violence et la négligence à l'égard des aînés. Ces publications ont pour but de faciliter l'observation et l'élimination de la violence et de la négligence à l'égard des aînés. En collaboration avec la Direction générale des services aux personnes âgées du gouvernement provincial, la brochure et le guide ont été élaborés dans le cadre de partenariats de l'ORS et d'autres organismes communautaires (p.ex., organismes de services aux aînés, centre pour personnes âgées, GRC, établissements financiers, etc.).
- L'ORS a procédé à sa deuxième enquête sur la vie au travail du personnel au cours du printemps 2006.
- Dans le cadre de l'enveloppe budgétaire pour les collectivités des minorités de langue officielle du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), Santé Canada et l'ORS du Centre ont mené des consultations internes et publiques étendues pour explorer des stratégies de développement de l'équipe mobile bilingue et multidisciplinaire des soins de santé primaires de la région du Centre. En association avec la Table de concertation régionale du Centre, l'ORS a conçu un processus d'élaboration d'un plan d'action pour le fonctionnement de l'équipe. Le plan permettra de cerner, d'élaborer et de mettre en oeuvre un modèle régional de prestation de soins de santé primaires qui améliorera l'accès à des services en français. Le processus a permis de cerner les besoins, les lacunes, les forces et les enjeux des soins de santé primaires bilingues et de recueillir des commentaires sur les options et les stratégies. On a élaboré un modèle, qui a été validé par la Table de concertation régionale du Centre, et une équipe a commencé à travailler activement à sa mise en oeuvre.
- Dans le cadre d'efforts continus en vue d'offrir au personnel de l'ORS des possibilités d'amélioration de leurs compétences linguistiques en français, l'ORS a mis en oeuvre un projet pilote de formation linguistique en français, offert par CCS — Centre de ressources, qui utilise de nouvelles méthodes d'enseignement à distance, notamment des programmes d'auto-apprentissage modulaires informatisés ou sur disques compacts. Les efforts ont été couronnés de succès grâce à l'intérêt renouvelé du personnel.
- La Portage Clinic, les médecins et les services de soins à domicile de l'ORS du Centre ont participé à une étude sur les maladies chroniques avec l'ORS de Winnipeg. L'étude visait les personnes qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive.
- L'ORS a accru le nombre de chirurgies de la cataracte au Portage District General Hospital. Le nombre est passé de 190 interventions par année à 240 par année pour les résidents de la région du Centre.
- Le Portage District General Hospital est l'un des premiers établissements ruraux à s'associer à l'école des sciences infirmières des études sur la santé de l'université de Brandon pour offrir des stages et des services de mentorat aux étudiants d'un nouveau cours, Nursing Practice VII, qui a commencé en septembre 2006. Le cours est conçu pour permettre aux étudiants de faire l'apprentissage des rôles et des responsabilités professionnels du personnel infirmier qui dépassent le rôle de simple fournisseur de soins.
- L'ORS a été représenté au sein du groupe de travail provincial sur la vue qui aborde la réduction des listes d'attente pour les chirurgies de la cataracte.
- Afin d'améliorer la sécurité et l'adéquation du milieu de travail, l'ORS a construit un nouvel établissement pour les Services médicaux d'urgence (SMU) sur l'emplacement de l'hôpital de Carman.
- Les SMU ont connu un nouvel accroissement de leurs activités. De 2001-2002 à 2005-2006, le nombre d'appels s'est accru de 31 %, dont une hausse de 4 % l'an dernier. Les appels ne se concentrent pas dans un secteur particulier; il s'agit plutôt d'une augmentation générale de tous les genres d'appels.
- Les SMU ont reçu deux nouvelles ambulances de l'Organisme chargé des véhicules gouvernementaux. Le nombre d'ambulances dans la région est donc passé à 17. Les nouvelles ambulances bénéficient de subventions qui couvrent les frais de carburant, d'entretien et de permis.

*“Une méthode, c'est déjà beaucoup;  
une technique, c'est déjà beaucoup,  
mais l'inspiration, c'est encore plus.”*  
Benjamin Cardozo

## COUP D'OEIL SUR L'AVENIR (APRIL-OCTOBRE, 2006)

- Ayant compris l'importance d'une hygiène manuelle efficace pour prévenir la propagation des infections, l'ORS du Centre renouvellera et accroîtra ses efforts d'établissement de normes élevées en matière de lavage des mains. La campagne « Des mains propres sauvent des vies », qui sera mise en vedette pendant la Semaine nationale de la prévention des infections (16 au 21 octobre), comprendra une couverture médiatique, un accès accru aux installations d'assainissement et de lavage des mains dans des endroits clés, un programme d'éducation et la promotion des champions d'une bonne hygiène manuelle. Elle sera accompagnée par une vérification régulière des pratiques de l'ORS au cours de l'année.
- Le registre des clients de Santé Manitoba entrera en vigueur au cours de la période.
- L'ORS prévoit le développement des dossiers électroniques de santé en collaboration avec les intervenants du secteur en ayant recours à une révision détaillée des processus. En collaboration avec l'ORS d'Entre-les-Lacs, l'ORS prépare un mémoire à soumettre au Conseil du Trésor en novembre 2006. On a créé une équipe de travail formée de personnes actives dans l'ensemble du continuum des soins de santé qui doivent élaborer un système qui comble les besoins de tous.
- La qualité et l'intégrité des données continueront d'être une priorité.
- Les nouveaux règlements seront établis en collaboration avec les règlements relatifs au personnel médical.
- Le Comité régional sur les normes sera mis sur pied.
- L'ORS continuera de déplacer les services vers les centres de santé afin d'intégrer le cadre des soins de santé primaires.
- Le recrutement de personnel infirmier, d'aides en soins de santé et de personnel de diagnostic continue d'être difficile dans les secteurs des soins de longue durée, des soins actifs et des soins à domicile (service direct) de la région. L'ORS espère que la poursuite du programme de formation des infirmières auxiliaires autorisées pour le diplôme d'infirmière autorisée du collège Red River, du programme de formation des infirmières auxiliaires autorisées du collège communautaire Assiniboine et des programmes de formation des aides en soins de santé qu'accueillent divers établissements de la région fera en sorte qu'un plus grand nombre d'infirmières pourront combler des postes vacants dans les collectivités rurales de la région.
- Le coordonnateur de l'éducation à la santé en matière de soins de transition aidera l'ensemble du personnel en planifiant, élaborant, coordonnant, mettant en oeuvre et évaluant les programmes d'éducation des employés qui travaillent avec les aînés dans un établissement ou dans la collectivité. Le coordonnateur aidera le personnel à promouvoir une approche holistique de la santé des aînés et à mieux comprendre le processus de vieillissement dans une perspective psychosociale afin que les interventions du personnel soient adaptées aux clients âgés et à leurs familles au moment où ces derniers vivent des modifications importantes de leur mode de vie.
- L'ORS a commencé à planifier la mise en oeuvre des protocoles d'évaluation des facteurs de risque de complication du programme régional sur le diabète. Les protocoles viseront en premier lieu des partenariats avec les cliniques médicales locales.
- Grâce à des collaborations avec le directeur régional des services médicaux et les équipes de santé intégrées locales, l'ORS explorera la création de réseaux de médecins dans des collectivités clés.
- L'ORS continuera de faire avancer le projet d'immobilisations pour un appareil d'IRM et il espère que la cérémonie d'inauguration des travaux aura lieu au début du printemps 2007.
- À compter d'avril 2006, l'ORS étendra davantage le programme d'arthroplastie totale au centre de santé Boundary Trails en ajoutant 70 autres interventions.
- Le projet de Télésanté Manitoba sera mis en oeuvre dans la région du Centre.
- L'ORS a entrepris des discussions avec la Première nation de Long Plains, Santé Manitoba, le gouvernement fédéral et Affaires indiennes et du Nord Canada au sujet de la construction d'un foyer de soins personnels sur la réserve, accompagné possiblement par une résidence-services.
- La ville de Portage la Prairie a été choisie comme l'une des deux villes canadiennes à participer au projet Global Age-Friendly Cities. L'ORS est membre du comité consultatif du projet.

- Le ministre de la Santé a annoncé un financement d'un million de dollars pour la rénovation des services de soins intensifs. La rénovation permettra aux fournisseurs de soins de mieux gérer le volume de clients et de moderniser les services (y compris l'ajout de deux lits d'observation).
- L'ORS a tenu des discussions au sujet de l'établissement d'un programme de sortie pour les personnes âgées dans la région de Swan Lake.
- Le 1er avril 2006, de nouveaux règlements régissant les Services médicaux d'urgence (SMU) au Manitoba sont entrés en vigueur. Les nouveaux règlements exigent l'adoption d'ententes sur l'assistance mutuelle, les premières interventions d'urgence, l'accès au service de civières et le rachat des services passés pour les services non développés. De plus, l'ORS doit désormais soumettre chaque année une demande de permis d'exercer à Santé Manitoba.

# FINANCIAL STATEMENTS/ÉTATS FINANCIERS

## STATEMENT OF FINANCIAL POSITION/BILAN

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
<b>ASSETS/ACTIFS</b>		
<b>CURRENT/A COURT TERME</b>		
Cash and short term investments/Investissements - fonds liquides et à court terme	\$ 7,052,227	\$ 10,236,990
Accounts receivable, net/Comptes débiteurs, nets	1,182,781	1,194,474
Accounts receivable - Manitoba Health/Comptes débiteurs - Santé Manitoba	1,945,523	522,748
Inventories/Inventaires	1,254,134	1,118,926
Prepaid expenses/Charges payées d'avance	782,976	409,724
Due from Manitoba Health - vacation entitlements/À recevoir de Santé Manitoba - Congés annuels payés	7,775,928	7,775,928
	<u>19,993,569</u>	<u>21,258,790</u>
<b>NON-CURRENT/A LONG TERME (IMMOBILISATIONS)</b>		
Due from Manitoba Health - retirement entitlements/À recevoir de Santé Manitoba - Sommes pour prestations de retraite	9,106,000	9,106,000
Capital assets/Actifs immobilisés	85,506,870	82,164,448
Other assets/Autres actifs	154,700	149,093
	<u>\$ 111,761,139</u>	<u>\$ 112,678,331</u>
<b>LIABILITIES, DEFERRED CONTRIBUTIONS AND NET ASSETS/OBLIGATIONS, CONTRIBUTIONS REPORTÉES ET ACTIFS NETS</b>		
<b>CURRENT/A COURT TERME</b>		
Accounts payable and accrued liabilities/Comptes créditeurs et charges à payer	\$ 9,157,553	\$ 8,868,944
Accrued vacation entitlements/Congés annuels payés accumulés	9,087,862	8,366,206
Current portion of long term debt / Portion courante de la dette à long terme	185,071	162,993
	<u>18,430,486</u>	<u>17,398,143</u>
<b>NON-CURRENT/A LONG TERME (IMMOBILISATIONS)</b>		
Accrued retirement entitlements/Sommes pour prestations de retraite accumulées	9,641,516	8,966,900
Long term debt/Dette à long terme	2,981,516	3,172,181
	<u>12,622,742</u>	<u>12,139,081</u>
<b>DEFERRED CONTRIBUTIONS/CONTRIBUTIONS REPORTÉES</b>		
Expenses of future periods/Dépenses de périodes futures	2,560,833	2,734,987
Capital assets/Actifs immobilisés	77,765,873	77,539,278
	<u>80,326,706</u>	<u>80,274,265</u>
<b>NET ASSETS/ACTIFS NETS</b>		
Invested in capital assets/Investissements en actifs immobilisés assets	1,665,662	1,345,868
Contract facilities/Installations contractuelles	966,821	1,095,308
Internally restricted/Biens affectés	276,773	276,773
Unrestricted/Biens non affectés	(2,528,051)	148,893
	<u>381,205</u>	<u>2,866,842</u>
<b>COMMITMENTS AND CONTINGENCIES/ENGAGEMENTS ET FONDS POUR ÉVENTUALITÉS</b>		
	<u>\$ 111,761,139</u>	<u>\$ 112,678,331</u>

## STATEMENT OF OPERATIONS / ÉTATS DES OPÉRATIONS

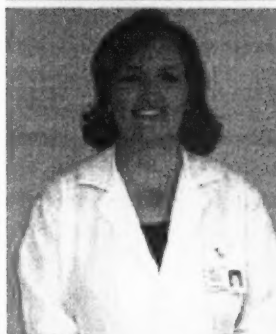
	<u>2006</u>	<u>2005</u>
<b>REVENUE/RECETTES</b>		
Manitoba Health/Santé Manitoba	\$ 133,224,727	\$ 126,090,953
Other government departments/Autres ministères	1,335,383	1,570,307
Non-global patient and resident income/Revenus non généraux – patients et résidents	11,528,301	11,182,184
Other income/Autres recettes	5,248,013	4,923,761
Amortization of deferred contributions – operating/Amortissement des contributions reportées – exploitation	2,295,573	129,791
Amortization of deferred contributions – capital and foundations/Amortissement des contributions reportées – immobilisations et fondations	4,376,623	5,257,854
Interest and donations/Intérêts et dons	287,690	296,689
Ancillary operations/Opérations d'aménagement	2,066,423	2,131,360
	<u>160,362,733</u>	<u>151,582,899</u>
<b>EXPENSES/DÉPENSES</b>		
Acute care services/Services de soins actifs	56,481,830	51,491,041
Long term care services/Services de soins de longue durée	43,017,691	41,138,748
Medical remuneration/Rémunération des services médicaux	10,673,128	10,342,028
Community-based therapy services/Services de thérapie communautaires	1,893,466	1,497,976
Community-based mental health services/Services communautaires en santé mentale	7,310,070	7,437,055
Community-based home care services/Services communautaires de soins à domicile	14,675,845	14,031,757
Community-based health services/Services communautaires de soins de santé	6,063,690	5,780,764
Land ambulance/Ambulance terrestre	4,895,856	4,641,751
Regional Health Authority undistributed/Office régional de la santé – non distribuées	9,467,185	8,176,790
Pre-retirement leave/Congés de préretraite	1,762,336	944,278
Amortization of capital assets/Amortissement des immobilisations	4,573,611	4,564,407
Major repairs/Réparations majeures	449,065	640,056
Capital Grants/Subvention d'immobilisation	-	200,000
Donations to foundations/Dons à des fondations	22,000	22,000
Ancillary operations/Opérations d'aménagement	1,803,435	1,862,930
	<u>163,089,316</u>	<u>152,771,581</u>
<b>DEFICIENCY OF REVENUE OVER EXPENSES/DÉFICIT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES</b>	<u>(2,726,583)</u>	<u>(1,188,682)</u>
<b>ALLOCATION OF EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES/ALLOCATION DE L'EXCÉDENT (DU DÉFICIT) DES RECETTES SUR LES DÉPENSES</b>		
Capital and donations to foundations/Capital et dons à des fondations	\$ (668,053)	\$ (168,609)
Interest and donations/Intérêts et dons	287,690	296,689
Ancillary operations/Opérations d'aménagement	262,880	268,430
Prior years' funding adjustments/Ajustements au financement d'années antérieures	-	695,786
Health care operations/Changement aux banques de congés	(2,609,100)	(2,280,978)
<b>TOTAL/TOTAL</b>	<u>\$ (2,726,583)</u>	<u>\$ (1,188,682)</u>



A complete set of financial statements, auditor's reports and the statement of public sector compensation disclosure can be obtained from the Regional Health Authority – Central Manitoba Inc. by submitting a request letter to: *On peut obtenir un ensemble complet d'états financiers et de rapports de vérification, ainsi que l'énoncé de divulgation de la rémunération dans le secteur public, en adressant une lettre de demande à l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc., à l'attention de:*

CHIEF EXECUTIVE OFFICER / *DIRECTEUR GÉNÉRAL*  
REGIONAL HEALTH AUTHORITY – CENTRAL MANITOBA INC. /  
*OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE DU MANITOBA INC.*  
180 CENTENNAIRE DRIVE / CP 243, 180, RUE CENTENNAIRE ● SOUTHPORT MB R0H 1N0





Regional Health Authority  
Central Manitoba Inc.



Office régional de la santé  
du Centre du Manitoba inc.

P.O. Box 243, 180 Centenaire Drive  
CP 243, 180, rue Centenaire  
Southport MB R0H 1N0